FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1930 — N° 298

THESE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MEDECINE)

par

Henri El NAMÉRI

Né le 29 Décembre 1901, à Abou-Korkas Minich (Egypte)

LA PREMIÈRE DESCRIPTION DE L'ANGINE DE POITRINE

LA VIE ET L'ŒUVRE DE ROUGNON

(1727-1799)

Président : M. MENETRIER, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

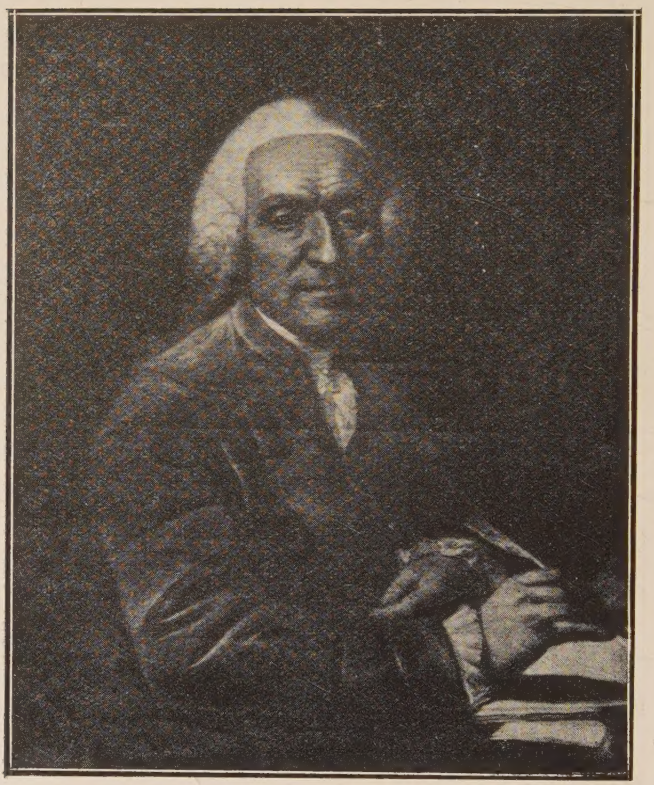
PARIS

1930

218

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lapremieredescri0017vari



ROUGNON (1727-1799)

Ce portrait, par Wyrsch, appartient à M^lle^ Rougnon
Photographie communiquée par M. Georges Blondeau

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1930 — THESE — N° ——

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MEDECINE)

par

Henri El NAMÉRI

Né le 29 Décembre 1901, à Abou-Korkas Minich (Egypte)

LA PREMIÈRE DESCRIPTION DE L'ANGINE DE POITRINE

LA VIE ET L'ŒUVRE DE ROUGNON

(1727-1799)

Président : M. MENETRIER, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1930

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON ACHARD Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.
Clinique de la tuberculose	L. BERNARD.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et psychiâtrie.
BIDET	Physiologie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI	Neuro-psychiâtrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MERCIER (Fernand)	Pharmacologie.
MILLOT	Histologie.
MONDOR	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.....	Parasitologie.
RETTERER	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirugicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique obstétricale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
LÉRI	Clinique médicale.
METZGER	Clinique médicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLE	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Professeur MENETRIER

Professeur d'Histoire de la Médecine
Président de l'Académie de Médecine
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu

Qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Hommage de profonde et respectueuse gratitude.

PREFACE

On a émis bien des opinions sur la nature de l'angine de poitrine, depuis 1768, époque à laquelle Rougnon, médecin de Besançon, écrivant à Lorry la relation d'un cas, rapporté depuis à cette maladie, attribuait les paroxysmes douloureux et la mort à l'ossification des cartilages costaux.

Vouloir reproduire et discuter tout ce qui a été dit là-dessus n'est pas dans notre dessein. Nous nous contenterons de publier la *Lettre sur la mort de M. Charles*, peu connue et rarissime et de rappeler la priorité de Rougnon.

Notre travail sera en même temps un peu une étude d'histoire locale. Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de mettre en lumière l'un des membres illustres, l'un des personnages qui ont le plus utilement travaillé à la gloire de l'Université du Comté de Bourgogne.

CHAPITRE I

Le texte de la Lettre sur la mort de M. Charles

Cet opuscule de Rougnon comporte 55 p. in-8. Il est rarissime ; la Bibliothèque Nationale n'en possède pas d'exemplaire. Le texte que nous publions a été copié sur l'exemplaire de la Bibliothèque de la ville de Besançon. Nous n'en avons retranché que les quelques lignes banales du début et le passage où Rougnon résume le mécanisme de la circulation du sang tel qu'il le conçoit.

Lettre de M. Rougnon, Professeur en médecine de l'Université de Besançon et membre de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de cette ville à M. Lorry, D^r^ Régent de la Faculté de Médecine de Paris, touchant les causes de la mort de feu M. Charles, ancien capitaine de cavalerie, arrivée à Besançon le 23 février 1768. — A Besançon, chez Charmeil, 1768, in-8, 55 p.

...M. Charles servit longtemps avec distinction, en qualité de capitaine, dans le régiment Dauphin, cavalerie. Pour l'en faire sortir, il ne fallut rien moins que les grandes révolutions auxquelles tout militaire est exposé dans un temps de régime. Il était encore alors plein de vigueur et de santé. Sa taille était de cinq pieds

sept à huit pouces. Il avait les yeux bleus et vifs, les sourcils et les cheveux blonds ; et à l'élégance de la figure se trouvait réuni tout ce qui caractérise l'homme de guerre.

M. Charles, retiré des troupes, mena une vie plus tranquille. Il commença à prendre de l'embonpoint ; ensuite il devint sujet à des attaques de fièvre intermittente très opiniâtres. Quoique d'un tempérament sanguin, on s'aperçut que depuis ce temps il avait souvent le teint bilieux et basané. Ce symptôme n'était pas de durée. Il cédoit facilement à la seule diète, ou à quelques eaux minérales administrées selon les conseils de M. Atthalin, ancien collègue de feu M. Charles, son père. Mais comme il prenoit très peu d'exercice, et que malgré cela, il conservait très bon appétit, insensiblement il devint plus sujet à avoir le teint mauvais ; sans doute, parce qu'il se trouvoit plus souvent dans un état pléthorique, comme aussi, parce que les forces de la vie commençaient déjà à plier sous les ruines du corps.

Outre cela, M. Charles se plaignoit depuis quelques années d'une difficulté de respirer lorsqu'il prenoit un peu de mouvement. Il se crut menacé de devenir asthmatique : il prit quelques précautions. Depuis longtemps, il se privoit de souper, dans l'espérance bien fondée de retarder les progrès de cette maladie ; il en usoit ainsi de la sorte, dans la vue d'éviter quelque atteinte d'apoplexie, dont plusieurs de ses parents étoient morts. Il pensoit que d'ailleurs il y étoit plus exposé, à cause de son embonpoint, et parce qu'il avoit, comme on dit, la tête un peu près des épaules.

Cette difficulté de respirer se rendit de plus en plus incommode. M. Charles ne pouvoit faire une centaine de pas un peu vite, surtout en parlant, sans éprouver une espèce de suffocation ; mais pour faire passer ces accès, il suffisait qu'il s'arrêtât pendant quelques moments, plus ou moins, suivant le degré d'oppression. Il en étoit rarement atteint, s'il marchoit lentement, aussi cette lenteur à marcher lui devint habituelle.

Environ six semaines avant sa mort, M. Charles me fit l'honneur de me dire que, durant ses oppressions, il éprouvoit une gêne singulière sur toute la partie antérieure de la poitrine, en forme de plastron, et qu'il ne pouvait faire une inspiration un peu profonde. Il ajouta que tant qu'il gardoit le silence, ou qu'il étoit en repos, il ne s'apercevoit presque point de cet embarras.

Cependant, les causes de cette difficulté de respirer faisaient des progrès. M. Charles étoit venu au point de se voir plusieurs fois en danger de suffocation pendant le dernier mois de sa vie, pour avoir fait une trentaine de pas. Ces derniers accès étoient si violents, qu'ils ne lui permettoient qu'à peine de proférer une parole. Alors il étoit obligé de se courber en devant et de prendre un appui pendant quelques momens ; bientôt il reprenoit sa gaieté naturelle. J'ajouterai encore, d'après tous ses amis, que son haleine était devenue très mauvaise, pour ne pas dire insupportable. De jour en jour, ils le voyaient dépérir.

Les choses *étoit* en cet état le 23 février dernier ; M. Charles dîna avec l'élite de ses amis, et, comme à son ordinaire, il fut l'enjouement du repas ; mais il fut

fort sobre, ne jouissant pas depuis quelques jours de tout son appétit. Après dîner, il fit un Whist, qui dura un peu plus qu'il n'auroit désiré ; il avoit résolu de se trouver dans une assemblée publique fixée à cinq heures du soir. La partie finit à cinq heures et un quart. M. Charles sortit fort empressé de se rendre dans l'assemblée en question. Il en étoit à sept cens pas, environ. Il se pressa de s'y rendre, et sa marche forcée (surtout à la fin, et dans un tems auquel l'estomach n'étoit peut-être pas encore bien libre), lui fit éprouver un très grand accès d'oppression en arrivant à la porte de l'Hôtel. Il s'appuie un moment en s'inclinant contre la porte ; un domestique étranger le voit en cette posture, il le croit mal, il lui offre ses services.

M. Charles, déjà un peu soulagé, se contenta de remercier ce domestique. Aussitôt il reprit sa marche vers l'escalier qui conduit dans la salle d'assemblée. Il en monte assez précipitamment les deux rampes. Il arrive oppressé dans cette salle éclairée par beaucoup de flambeaux, et où se trouvoit une assemblée des plus nombreuses. M. Charles y prend place. Il s'assied ; peu après on le voit qui se meurt. On le saisit ; on l'emporte promptement hors de cette salle ; ses amis courent à son secours, mais inutilement ; il est mort.

Le lendemain, 24 février au soir, on fit l'ouverture du corps. M. Atthalin y assista avec moi et plusieurs de MM. nos médecins et chirurgiens. Il n'y parut rien au dehors. L'abdomen était bien un peu tuméfié, mais souple et ne semblait pas excéder l'embonpoint natu-

rel, joint à cette sorte de météorisme qui arrive toujours à la mort.

On commença par l'ouverture du crâne. Tout y était dans l'ordre, si ce n'est une légère adhérence de la dure-mère à la pie-mère, le long du bord postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Cette adhérence étoit de la largeur de quelques lignes, telle qu'il n'est pas rare d'en rencontrer. Au reste, on ne trouva rien de suspect. Des organes qui avoient servi à une si belle âme, devoient être privilégiés.

La poitrine, quoique paroissant assez bien conformée au dehors, ne parut pas si saine. Après avoir enlevé les tégumens, on s'apperçut d'une dureté très extraordinaire dans les cartilages des côtes ; ils étoient ossifiés. Cette dureté se fit principalement remarquer dans les cartilages des côtes supérieures. M. le chirurgien qui faisoit l'ouverture du corps, eut une peine infinie à couper tous ces cartilages. Il y émoussa plusieurs scalpels, encore ne put-il réussir qu'après bien des tentatives, et en y employant toutes ses forces.

Les cartilages ayant été enfin coupés, on enleva le sternum à la manière ordinaire ; autant qu'il est possible de voir alors les poumons, ils parurent fort pâles. Les côtes furent ensuite cassées de chaque côté. Leur direction étoit bien moins oblique qu'à l'ordinaire ; elle décrivoit une ligne qui approchoit de la transversale. Outre cela, on observa les choses suivantes.

La face gauche du péricarde, et tout ce qui se voit du diaphragme du même côté, était recouverte d'une masse graisseuse. Cette masse avoit l'épaisseur du doigt

dans sa partie supérieure, et devenoit plus mince en s'approchant du diaphragme.

Le poumon droit, ainsi que le gauche, était absolument exempt de toute espèce de concrétions et de dépôt quelconque. La consistance en étoit spongieuse, comme à l'ordinaire ; mais la partie supérieure du poumon droit avait contracté une adhérence peu considérable avec la plèvre saine d'ailleurs. La couleur des deux poumons étoit très pale ; elle étoit presque blanche vers leur partie supérieure.

Le cœur nous parut plus gros d'un tiers qu'à l'ordinaire. Cet accroissement provenoit de la dilatation du ventricule droit, dont les parois étoient considérablement amincies. Il ne s'y présenta rien de défectueux dans les orifices artériels et auriculaires, non plus que dans leurs valvules. Le ventricule droit regorgeait de sang à peine coagulé. Le tronc de la veine cave avoit environ deux pouces de diamètre, près du cœur, et il étoit également rempli de sang fluide, ainsi que son oreillette, qui étoit aussi fort dilatée. Les veines coronaires étoient prodigieusement gonflées et dans un état variqueux. Le ventricule gauche, au contraire, son oreillette, la veine pulmonaire et l'aorte, avoient leur diamètre ordinaire et étoient fort vuides.

On fit ensuite l'ouverture de l'abdomen. L'estomach étoit rempli de flatuosités ; il y restoit peu d'alimens ; sa couleur parut assez naturelle ; on ne l'examina qu'au dehors. L'épiploon n'offrit rien qui fut bien remarquable, si ce n'est qu'il ne contenoit pas en proportion autant de graisse, que les tégumens communs et que ses

vaisseaux étoient un peu plus apparens que de coutume.

Il n'en fut pas de même des intestins. Les vaisseaux sanguins en étoient aussi sensibles, que dans l'inflammation la plus grave. Tout l'art de l'incomparable Ruisch n'auroit pas mieux réussi à en découvrir les ramifications différentes et les anastomoses. Les rameaux des veines mésentériques participoient légèrement à cet engorgement, mais le tronc de la veine porte, non plus que ses veines spléniques, ne parut cependant pas bien sensiblement augmenté en diamètre. Le foie étoit néanmoins un peu gros ; au surplus, sa consistance et sa couleur étoient assez naturelles. Il en étoit de même de la rate.

Beaucoup de personnes furent curieuses d'assister à cette dissection ; aussi fut-elle peu tranquille. A mesure que l'on fit les découvertes ci-dessus, vous jugez bien que les gens de l'art qui y étoient présens, ne restèrent pas sans en disserter. Mais je vous laisse à penser, Monsieur et cher Confrère, comment des discours et des termes purement techniques, pouvaient être entendus des spectateurs. Jugez de même, comment les choses furent rendues. Les uns n'avoient vu qu'un peu de graisse sur le cœur. Les autres avoient retenu que la veine cave étoit fort grosse. Quelques autres personnes encore, moins attentives sans doute, nous firent la grâce d'assurer, que tous, tant que nous y étions, n'avions rien remarqué de particulier. M. Charles est mort, disoient-ils, parce qu'il est mort.

Et Rougnon de conclure que « M. Charles a perdu

subitement la vie, parce que le sang ayant trouvé un obstacle insurmontable du côté des poumons, la circulation a dû être interrompue tout à coup ».

Ensuite Rougnon explique selon lui les causes de cette mort et descend à quelques détails « surtout en faveur des étudiants en médecine ». Il rappelle le rôle du cœur comme pompe aspirante et foulante, l'influence du barrage pulmonaire, et il résume ainsi ses explications :

« Si une fois le ventricule droit n'a plus assez de force et d'énergie pour seulement ébranler la colonne du sang contenue dans les artères pulmonaires, le sang cessera d'être transmis à travers les poumons, et il ne reviendra plus rien au ventricule gauche du cœur. Celui-ci ne recevant plus de sang, ne peut en envoyer dans tout le corps : il cesse d'agir. Le cerveau ne reçoit plus rien. Le ventricule gauche est épuisé et l'animal est déjà mort ».

Et à l'aide des principes méchaniques qu'il a exposés, Rougnon étudie le cas de M. Charles.

« M. Charles, comme nous l'avons vu, avait tous les cartilages des côtes presque entièrement ossifiés et la direction des côtes approchoit de la ligne transversale. Chez lui, par conséquent, l'inspiration empruntoit peu de secours de l'élévation des côtes, élévation qui, d'ailleurs, était insensiblement devenue plus difficile à exercer, selon les progrès de l'ossification.

Cependant, cette difficulté de respirer n'étoit et ne devait pas être toujours aussi incommode. Lorsque le

corps est en repos, la circulation est incomparablement tranquille, les vaisseaux pulmonaires reçoivent beaucoup moins de sang dans un tems donné. La respiration se fait alors avec lenteur, elle n'a pas toute la profondeur possible. Pour peu que les côtes puissent obéir à leur élévation et à leur abaissement successifs, les vaisseaux pulmonaires sont en état de transmettre le sang qui leur est envoyé. Les mouvements du diaphragme et des côtes flottantes, suffiroient presque seuls à en favoriser le passage. Il est en quelque façon permis aux côtes de se reposer alors.

Aussi, M. Charles n'éprouvoit-il aucune difficulté de respirer, lorsqu'il étoit tranquille. Jamais il n'en éprouva non plus dans le tems du sommeil. Si, dans le repos, il faisait volontairement une grande inspiration, seulement alors il ressentoit cette gêne, en forme de plastron, sur toute sa poitrine. Cessoit-il d'inspirer de la sorte, il ne ressentoit plus rien.

Mais la respiration se montroit difficile et l'oppression survenoit avec plus ou moins de force, lorsque M. Charles se donnoit un peu de mouvement, surtout s'il parloit en même tems. Il était même un peu plus tourmenté dans certains tems et à différentes heures du jour. Ces variétés provenoient sans doute des vicissitudes de l'atmosphère et de la pléthore, comme aussi de l'affluence d'un nouveau chyle dans le sang, ou d'un chyle plus copieux, plus grossier. Au reste, ces sortes d'oppressions se passoient bien vite, à l'aide du repos et du silence.

Personne n'ignore que le mouvement musculaire

n'accélère le retour du sang au cœur par la même cause ; et qu'à raison du même mouvement corporel, nous n'éprouvions une nécessité indispensable de respirer plus souvent, de faire des inspirations plus profondes. Il est ordonné à toutes les puissances de la respiration. de sortir de l'inaction, pour satisfaire à un besoin si pressant. On voit même alors, que la nature emprunte des secours étrangers aux respirations ordinaires.

C'est à l'aide de cette respiration accélérée, comme au moyen de la plus grande amplification de la poitrine. que le cœur trouve place dans les vaisseaux pulmonaires, pour transmettre le surcroît du sang qui lui est offert, en vertu de mouvements corporels. Mais, par un effet contraire, la respiration doit reprendre insensiblement son ton et sa tranquillité ordinaire, à mesure que le repos des muscles calme le mouvement du sang.

Il est connu de même, que l'exercice de la voix accélère aussi la circulation du sang dans les poumons et que cette accélération se transmet nécessairement au sang qui coule dans l'aorte. Le ventricule gauche du cœur est plus souvent et plus vivement sollicité alors, par le sang des veines pulmonaires ; il se contracte plus fréquemment et avec plus de vigueur ; et en même tems, il dépêche la cause de la contraction du ventricule droit. C'est pourquoi la respiration se précipite encore davantage et le pouls devient plus vif, si l'on parle pendant que le corps est ailleurs en agitation. Par là, on doit connaître les effets du silence sur le mouvement du sang et de la respiration.

Aussi a-t-on remarqué, que M. Charles recouvroit

la liberté de respirer en se reposant quelque tems, et en gardant le silence. Cette dernière ressource lui étoit même devenue si nécessaire sur la fin de sa vie, que dans un accès de suffocation, il lui restoit seulement la faculté de s'exprimer par quelque signe de la main. Il avoit besoin de repos, afin que le ventricule droit put insensiblement dissiper l'amas de sang, qui s'étoit formé dans la veine cave et son oreillette, pendant le mouvement, chez lui, la respiration, telle qu'elle pouvait s'exécuter, étoit seulement capable de favoriser la circulation dans les vaisseaux pulmonaires, tandis que le cours du sang étoit paisible : du moins, en supportoit-elle avec beaucoup de peine, la plus légère accélération.

Mais l'ossification des côtes faisoit des progrès : insensiblement, leurs mouvements devenoient plus difficiles ; l'aptitude aux grandes inspirations possibles, s'évanouissoit petit à petit. Quarante ou cinquante pas un peu précipités, surtout en parlant, déterminèrent souvent l'oppression à reparaître. C'est pour cela que M. Charles se sentoit suffoquer à la moindre occasion sur la fin de ses jours, et qu'en ces moments, il ne lui étoit pas permi d'user de la parole.

Un surcroît de mal fit trouver quelque nouvelle ressource. Lorsque, dans ses oppressions si extrêmes, M. Charles prenoit le repos nécessaire à sa situation, il cherchoit de plus un appui, pour se tenir un peu courbé en devant. Cette posture est en effet favorable aux personnes oppressées, en ce qu'elle empêche les viscères de l'abdomen, d'être appuyés contre le diaphragme. Ce muscle alors se contracte plus librement, et autant que

ses adhérences au médiastin lui permettent, surtout lorsque la plénitude de l'estomac n'y apporte aucun obstacle.

Aussi les asthmatiques affectent-ils cette position du corps. Lors même que les hommes se voûtent en vieillissant, ils suivent le cri de la nature ; ils tâchent de recouvrer une partie de la liberté de respirer, qu'ils ont perdue par la rigidité des organes. M. Charles, seulement âgé de cinquante ans, étoit sensiblement voûté. Nous devons convenir aussi qu'il a toujours eu la partie supérieure et antérieure de la poitrine plus relevée qu'elle ne l'est ordinairement.

Outre cela, il étoit sujet, depuis quelques tems, à des accès de fièvre intermittente, et surtout à avoir le teint jaunâtre et fort mauvais. Ce dernier accident lui étoit presque devenu journalier. Or, je regarde ces symptômes comme les effets d'un retard fréquent et presque habituel du sang dans la veine cave, à cause de la fréquence de l'oppression.

Une résistance extraordinaire dans le tronc de la veine cave constamment surchargé de sang, s'opposoit au retour de celui qui lui arrive par la veine porte. En conséquence, il survenoit une pléthore dans tout le système intestinal : la sécrétion de la bile souffroit de cette pléthore ; les humeurs étoient moins dépurées. De là, les dispositions à la fièvre intermittente, de là, la mauvaise couleur du teint, que la diète et le repos seuls disposoient si facilement.

Je n'ai recours à aucune hypothèse, pour autoriser cette pléthore : j'interroge uniquement les faits. Le

ventricule droit du cœur étoit très dilaté, aminci, et par là augmenté d'un tiers. L'oreillette droite étoit plus spacieuse que de coutume, les veines coronaires variqueuses et la veine cave éminément grosse. De plus, les vaisseaux sanguins, qui étoient si fort engorgés et si sensibles, démontrent assez combien ils avaient eu à gémir sous le poids du sang. A force de distension, les capillaires imperceptibles avoient acquis le droit de se montrer aux yeux.

Ce ne sont pas là les seuls symptômes que je me crois fondé à déduire de la difficulté de respirer de M. Charles. Il en est encore un surtout, qui paroîtra d'abord singulier. C'est une puanteur d'haleine, capable de rebuter quelquefois ses amis, tant elle devenoit désagréable de jour en jour, sans que la malpropreté de la bouche y eut aucune part. Il sembloit même que tout le corps fut devenu infect.

Je ne suis plus surpris de cette mauvaise odeur. Les inspirations étoient devenues insensiblement très petites. La quantité d'air admi à l'aide de chacune de ces inspirations, étoit peut-être réduite à la quatrième partie de ce qu'elle auroit dû être. Quoi qu'il en soit, les vésicules pulmonaires pouvoient seulement éprouver une dilatation très imparfaite. Le réseau de Malpighi, qui recouvre ces vésicules, ne jouissait plus en entier des influences de l'air frais. Le sang qui, dans l'état ordinaire et pendant qu'il passe dans ce réseau se trouve presque dans un contact immédiat avec l'air, n'en ressentoit plus le rafraîchissement que dans quelques points. En un mot, il manquait d'une suffisante quantité d'air.

Serait-ce trop hasarder de croire que, sans le secours d'une suffisante quantité d'air inspiré, la transpiration pulmonaire dut être infectée? Le sang ayant conséquemment à supporter un degré de chaleur démesuré, permet peut-être à une partie de l'esprit aromatique des nourritures animales de s'exhaler. Cette exhalation sembleroit surtout devoir arriver ici, parceque le mouvement de décomposition et de recomposition qui se fait partout entre le chyle et le sang, ne s'exerce nulle part, où le chyle mêlé avec le sang soit encore aussi cru que dans les vaisseaux pulmonaires.

Peut-être aussi que dans le réseau de Malpighi, de même que dans le tissu interlobulaire, il se trouvoit plusieurs points à couvert de ce froissement bienfaisant, que la nature a eu soin d'y produire, au moyen de la respiration exercée suivant ses loix. Quelques molécules de sang mêlées de chyle pouvoient rester comme égrées dans ces asyles perfides: leur stagnation auraient porté dans la transpiration pulmonaire, une position accidentelle, dont les miasmes corrompus auraient porté dans la tranpiration pulmonaire, une nouvelle source de fétidité et d'infection. Ne serait-ce point aussi pour la même raison, que toute l'habitude du corps sembloit, depuis quelque tems, participer à ce genre d'émanantion?

Pour prouver en dernier lieu combien l'état intérieur de la poitrine était altéré, à cause de cette difficulté de respirer, nous nous contentons de montrer comme au doigt cette paleur extraordinaire qui coloroit les poumons de M. Charles. Il n'en étoit pas de même

ici, que dans le système intestinal : l'inanition des vaisseaux pulmonaires, en avoit en quelque sorte couvert les troncs en rameaux capillaires et imperceptibles.

Ajoutons encore, si l'on veut, à ces preuves, le singulier amas de graisse observé dans le tissu cellulaire de la tunique du pericarde, comme dans celui d'une grande partie de la plèvre gauche. N'est-ce pas là en même tems, un signe manifeste de dérangement, et une cause nouvelle de la difficulté de respirer, qui lui avoit sans doute permi de se former ? Quel moyen plus capable d'achever l'affaissement des vaisseaux pulmonaires ! Au surplus, je suis fort étonné de ce que M. Charles ne s'est jamais aperçu d'aucune palpitation. Il ressentoit seulement une douleur gravative dans la région du cœur, lorsqu'il éprouvoit ses suffocations.

Il me seroit facile de démontrer que l'ossification du cartilage des côtes, jointe à la direction vicieuse des côtes même, a été capable de produire la difficulté de respirer, dont je viens d'examiner une partie des effets. Il ne seroit guère difficile de faire voir que la direction transvasale (*sic*) des côtes a bien pu contribuer, pour beaucoup, à l'ossification de leurs cartilages; mais ces démonstrations me conduiraient trop loin : je ne crains pas que les choses soient révoquées en doute par les personnes de l'art.

Cependant, comme j'ai l'honneur de parler à bien des personnes respectables, qui ne doivent pas rougir pour n'être pas en état de comprendre comment l'ossification des cartilages des côtes, jointe à la direction vicieuse des côtes même, a pu occasionner une difficulté

de respirer si singulière : il est juste que pour les appaiser et dissiper leurs doutes, s'ils en ont, je vais leur faire au moins remarquer quelques faits fort essentiels, et qui sont le pivot de la question.

Lorsque les côtes sont mises en mouvement par les muscles inspirateurs, leur arc est élevé vers les parties supérieures. Chacune des vraies côtes, excepté la première, décrit alors une portion de cercle, dont l'arc passerait par leurs deux extrémités. En même tems, l'extrémité antérieure des même côtes vraies, est un peu entraînée vers la partie antérieure du thorax ; elle est même tant soit peu élevée perpendiculairement, en suivant un léger mouvement du sternum. Mais tous ces mouvemens ne peuvent s'exécuter, sans que les cartilages des côtes, qui sont naturellement courbés, ne se redressent un peu : ils deviennent même par là, une des puissances qui facilitent l'expiration.

Or, si les cartilages des côtes doivent être pliés de la sorte durant l'inspiration, quelqu'un pourrait-il douter que cette fonction n'eut dû être extrêmement gênée, lorsque l'ossification, les avoit presque totalement endurcis ? et puisque, pendant le même temps, les côtes doivent de plus affecter une direction moins oblique, et que celles de M. Charles se trouvoient naturellement placées de la sorte, même après l'expiration, n'étoit-il pas impossible qu'elles aidassent beaucoup l'inspiration par leur changement de direction ? Il leur restoit trop peu d'espace à parcourir, et conséquemment il y avoit d'autant moins de secours à en obtenir.

Quelqu'un sera-t-il encore étonné, que M. Charles

soit mort dans les circonstances où il se trouva le 23 Février dernier, jour auquel il y avoit beaucoup d'humidité dans l'air et auquel le mercure n'étoit qu'à 27 pouces 2 lignes dans le baromètre? Il avoit fait sept à huit cents pas sans se reposer; son oppression étoit alors arrivée, il s'arrêta bien comme de coutume, mais sans prendre assez de repos pour laisser totalement dissiper l'orage. L'envie d'arriver, peut-être aussi l'importunité du domestique, lui fit reprendre sa marche avant que le ventricule droit ne se fut dégagé du sang qui le surchargeoit.

M. Charles monta deux rampes d'escaliers en cet état, et il fit facilement renouveller l'embarras du cœur, qui n'avoit été dissipé que très imparfaitement. Ensuite il entre dans une salle éclairée avec beaucoup de suif brûlant, et où étoit une nombreuse assemblée. Le repos qu'il y prit se trouva si faiblement secondé par l'air léger et humide qui régnoit ce jour-là, que l'embarras du cœur ne put être enlevé. Il dut au contraire augmenter soit à cause de la privation d'un air suffisamment élastique, soit parce que le mouvement progressif du sang ayant été précédemment accéléré, il contribuoit de plus en plus à la distension de la veine cave, de son oreillette et du ventricule qui leur répond.

Les faibles contractions du cœur prêt à succomber, furent incapables de percer au sang une route dans les poumons plus affamés que jamais. Le sang, déjà si fort ralenti dans ces mêmes vaisseaux dut approcher de l'état de coagulation : son cours y fut ensuite interrompu. Conséquemment, le ventricule gauche venant de rece-

voir du sang par le canal de la veine pulmonaire, cessa aussi de se contracter. Or nous avons vu ci-dessus, que cette cessation n'étoit pas distinguée de la mort.

Le sang accumulé dans le ventricule droit, son oreillette, et la veine cave, aura sans doute excité plusieurs efforts dans les fibres irritables de ces organes mourans ; mais leurs palpitations méchaniques étoient trop faibles pour surmonter un obstacle, qui s'étoit déjà montré invincible dans le moment précédent : elles ont seulement servi à fouetter et à agiter le sang accumulé dans les mêmes cavités. C'est pour cela qu'il y est resté liquide, tel qu'on l'a observé vingt-quatre heures après la mort. On sait que, malgré sa plasticité, le sang ne peut plus se coaguler sitôt qu'il a été froissé pendant son refroidissement ; il s'y forme bien quelques grumeaux, mais il n'en résulte jamais une masse telle qu'elle a coutume de se former, lorsque le sang se refroidit en repos.

Ce phénomène lui seul, examiné par des yeux connaisseurs, fournit non seulement ici la preuve, que l'oreillette droite et la veine cave sont les dernières parties du corps qui cessent d'agir ; il confirme encore que M. Charles est mort subitement, comme je l'ai dit, parce que le cours du sang a été subitement interrompu dans les vaisseaux pulmonaires, faute d'avoir été secondé par des inspirations assez profondes, et par un air suffisamment élastique.

Voila, Monsieur et très honoré confrère, mes réflexions touchant le fait physiologique et pathologique, relativement aux causes de la mort de M. Charles.

Il s'agiroit présentement de retirer quelque utilité pratique de cette observation. Ce doit être là notre but, chaque fois qu'il nous arrive d'en faire sur des cas intéressans.

Peut-être l'ossification des cartilages des côtes n'est-elle pas aussi rare qu'on l'imagine. On devroit faire plus souvent l'ouverture des corps, surtout dans les cas de mort inopinée ; comme aussi lorsque la mort arrive ensuite d'une violente oppression, à laquelle un malade aurait été sujet. Ces oppressions mortelles qui sont si souvent regardées comme l'effet d'une hydropisie de poitrine, pourroient bien, je pense, provenir quelquefois d'une semblable ossification. L'hydropisie de poitrine, qui se trouve jointe aux oppressions orthopnoiques, n'en est très souvent que le symptôme et la suite.

Quoi qu'il en soit, M. Charles a eu les cartilages des côtes ossifiés dans un âge peu avancé : il peut n'être pas le seul dans ce cas. Si on trouvoit encore l'occasion malheureuse de soupçonner un semblable accident, ne pourroit-on pas en établir le diagnostic sur les signes qui ont paru successivement dans la personne qui a fait le sujet de mes réflexions ? Puisque la marche de la nature est toujours si uniforme les figures qu'elle produit au dehors doivent toujours être semblables, lorsque les circonstances du mal sont absolument les mêmes.

C'est pourquoi je désirerois, que tous ceux qui se donnent la peine de nous communiquer quelques observations anatomiques particulières, fussent toujours très exacts et très sévères dans l'exposition des signes qui ont paru pendant la vie : sans cela, elles deviennent fort

inutiles pour nous. Peu nous importe d'apprendre que l'inspection anatomique a découvert tel vice régulier dans le foie, tel défaut organique dans l'estomach, etc ; il est seulement essentiel, de nous mettre à la portée de reconnoître semblables vices organiques, si on venoit à les rencontrer. Or on ne peut y parvenir, qu'en comparant les signes présents avec ceux qui auroient été anciennement observés.

Ainsi, lorsqu'une personne d'un tempérament sanguin, et à commencer au-dessous de quarante ans, deviendroit de plus en plus sujette dans l'âge viril à éprouver une difficulté de respirer à l'occasion du mouvement corporel, et jamais dans le repos, sans qu'il y survint ni expectoration, ni maigreur, ni palpitation, ni fièvre lente, et que cette personne fut sujette aux fièvres intermittentes, et à avoir de tems en tems le teint fort bilieux, mais passager ; je serois porté à croire que ces accidents proviendroient de l'ossification des côtes. Je le croirois surtout, si en même temps je voyois que la partie supérieure et antérieure du thorax fut fort relevée.

Enfin, lorsque l'haleine deviendroit très infecte, et presque cadaverique, et la difficulté accidentelle de respirer si grande, que dans ses accès elle otât pour quelques moments l'usage de la parole ; je croirois l'ossification très avancée. Je craindrois que dans un état de santé, passable d'ailleurs en apparence, cette personne ne fut surprise par la mort la plus prompte, s'il lui arrivoit de se donner un peu trop de mouvement, et d'entrer ensuite dans un endroit dont l'air fut raréfié. Ne pourroit-on pas aussi obtenir quelque preuve de cette

ossification des cartilages des côtes, en examinant le corps à nud? Du moins, je ne croirois pas inutile de recourir à cette inspection, dans un cas d'oppression aussi singulière que celle de M. Charles.

S'il était possible d'établir un diagnostic de cette ossification, je me proposerois pour indication principale, de travailler au ramollissement des cartilages trop enclins à s'ossifier, ou plutôt d'empêcher les progrès de l'ossification commencée.

En second lieu, je combattrois la pléthore, afin de prévenir les accidents qu'elle auroit droit d'occasionner.

Ainsi la curation palliative consisterait à employer les saignées, l'abstinence et les purgations à propos. Quant à la curation thérapeutique, il s'agiroit de rendre la lymphe nourricière moins plastique et plus crue, par conséquent moins susceptible d'adhésion et d'endurcissement. Pour cela, je choisirois parmi les aliments végétaux, ceux dont le *corps muqueux* contient le plus d'acide ; et parmi les nourritures animales, celles qui ont le plus d'affinité avec le règne végétal, dont elles sont une espèce de métamorphose. En même tems, je tacherois d'entretenir, tant au dedans qu'au dehors du corps, une humidité constante, capable de favoriser la souplesse des parties solides, et de résister à leur dessèchement. Du moins je prescrirois, autant qu'il me seroit possible, les aliments les plus capables de relacher les fibres et de rendre la lymphe nourricière plus aqueuse.

Dans ce régime je ferois entrer les fruits et les herbes potagères acides, comme ceux dont la substance

est douce et sucrée ; les gruaux et autres farineux quelconques non fermentés ; un pain mêlé de seigle ; le miel ; le petit-lait, soit en guise de boisson, soit réduit en bouillie avec des corps farineux ; le lait lui-même. Parmi les viandes je recommanderois surtout le veau et le poulet : ils touchent de plus près à la nature végétale ; ensuite, les viandes de boucherie les plus grasses, toutes bouillies de préférence, ou autrement apprêtées sans aromate, et fréquemment assaisonnées de jus de citron. Pour boisson, beaucoup d'eau pure, ou chargée d'un peu de mucilage de graine de lin, ou de guimauve, un peu de vin d'Alsace, ou de petite bière, très peu ou point du tout houblonnée, le tout devant plutôt être bu tiède que froid. Je bannirois absolument les vins fumeux, les liqueurs et le café.

Je conseillerois au malade de se choisir une habitation tempérée et humide ; d'user souvent des bains tièdes ; de se frotter le corps et surtout le thorax, avec de l'huile de lin ou autre huile grasse, principalement après le bain ; de ne porter à nud sur la peau aucun vêtement de laine ; de n'approcher jamais du feu, de ne jamais s'exposer au grand soleil, et de mener une vie oisive. En un mot, j'emploierois tout ce qu'il seroit important de faire éviter à un enfant rachitique.

Si on eut pu connoître (mais comment deviner) que M. Charles étoit atteint depuis longtemps d'une ossification pareille, à l'âge où il étoit seulement, je suis persuadé qu'à l'aide du traitement proposé ci-dessus, il auroit encore vécu très longtemps.

Je m'apperçois, sans doute un peu tard, que j'ai déjà

passé de beaucoup les bornes d'une lettre. Je suis fâché d'abuser ainsi de vos moments, qui sont si précieux. Je finis en vous réitérant les assurances de l'attachement sincère et inviolable avec lequel j'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur.

ROUGNON.

A Besançon, le 18 mars 1768.

***

Sans doute, Rougnon, pour expliquer la mort de M. Charles, n'a aucune idée du mécanisme de cette mort. Il s'appuie sur la lésion des cartilages costaux et la direction horizontale des côtes, causes capables de gêner l'inspiration et l'expiration aussitôt que le mouvement et la parole exigeaient une plus grande activité de la respiration, les accès venant très vite par le repos et le silence ; l'affaissement du poumon par suite de l'inspiration incomplète ne faisant plus appel au cœur droit, celui-ci s'est engorgé, s'est ralenti et successivement *a tergo* tout l'appareil veineux. La mort subite est survenue, parce que le cours du sang a été subitement interrompu dans les vaisseaux pulmonaires, faute d'inspirations suffisantes.

L'explication de Rougnon pouvait être admise à cette époque de l'anatomie pathologique où certaines lésions pouvaient échapper au scalpel, telles les ossifications artérielles, et où l'on était privé des lumières de la physiologie nerveuse. Et il ne faut point trop sourire de l'explication de Rougnon en songeant au nombre de celles émises depuis lui : surcharge graisseuse du péricarde et

du cœur (Eotherghill) ; lésion sclérosique du cœur, des gros vaisseaux et de l'aorte (Smith, Hamilton, Bride) ; ossification des artères cardiaques (Jenner, Huchard) ; la goutte (Schaffer); mais toutes ces lésions diverses parfaitement confirmées par des observations authentiques ne peuvent engendrer l'Angor Pectoris que par une action du système nerveux, d'où l'idée de névralgie (Desportes, Jurine, Laënnec) et précisant davantage par une névralgie du plexus cardiaque (Peter) pouvant aller jusqu'à la paresse du cœur, à la paralysie et à la syncope mortelle (5).

Quelques mois après la publication de la lettre de Rougnon, exactement le 21 juillet 1768, Heberden communiquait au College royal de Londres une observation semblable et la dénommait *angor pectoris*, *angine de poitrine*. Les auteurs anglais se sont empressés de concéder la découverte à leur compatriote. Mais il faut savoir que la note d'Heberden lue en 1768 au Collège royal de Londres n'a été publiée dans le Medical Transaction (2) de ce Collège qu'en 1772. On ne peut donc refuser à Rougnon la priorité de la description et à Heberden le mérite de la dénomination.

Et nous ne pouvons que faire nôtres les conclusions de Jaccoud (4) :

« La lettre de Rougnon renferme la première description didactique de l'angine de poitrine ; Rougnon eut le tort de ne pas imposer un nom à la maladie nouvelle qu'il faisait connaître et sa découverte en est devenue, aux yeux de certains auteurs, moins complète et plus contestable. Un tel argument est de nulle valeur ; le

médecin de Besançon eût été assurément mieux inspiré en dégageant nettement, par une dénomination nouvelle, le groupe morbide dont il avait reconnu l'essentialité. Mais de ce qu'il a négligé cette formalité de terminologie, conclure que la découverte ne lui appartient pas, c'est en vérité une singulière façon de raisonner.

« Rougnon l'a décrite, Heberden l'a décrite et dénommée, il n'y a pas d'autres conclusions possibles. »

CHAPITRE II

I. — La vie de Rougnon

Les Rougnon étaient originaires de Morteau. Leur nom figure avec un patriotique honneur dans l'histoire des résistances et des bravoures des montagnards comtois. Au début du XVIII[e] siècle, un Rougnon était maître en chirurgie, médecin résidant à Morteau ; il se maria avec Jeanne-Antoinette Richard, la petite-fille du peintre d'histoire.

De leur union naquit, le 29 avril 1727, Nicolas-François Rougnon (2).

L'éducation du jeune enfant se fit d'abord aux Fontenottes, près de Morteau, puis chez les Jésuites de Besançon.

Muni de ses humanités, il rentra dans sa famille. Comme il manifestait quelques velléités d'embrasser la profession médicale, son père fut le premier à l'initier aux principes des connaissances pratiques, puis l'envoya à Besançon pour y suivre les cours de la Faculté de Médecine. Muni de sa thèse de licence, le jeune Rougnon revint en 1749 reprendre auprès de son père l'apprentissage de l'art pratique. Puis, désireux de voir les maîtres renommés, de profiter de leurs leçons, il vint à Paris, où il suivit les leçons d'Astruc, de Winslow, de Petit,

et où il se lia d'amitié avec plusieurs de ses condisciples, entre autre Lorry.

Attiré par un oncle médecin qui habitait Noyon, Rougnon y passa quelques mois, puis revint à Besançon où il prit le bonnet de docteur de l'Université en 1751.

L'année suivante, Rougnon se présenta au concours de la chaire de médecine vacante par la mort du professeur Charles. Le concours commença le 16 février 1752, dura dix-huit jours ; quinze concurrents étaient en ligne, Rougnon et deux d'entre eux munis d'une dispense d'âge. Les professeurs Billerey et Athalin s'étant récusés, l'un pour maladie, le second pour incompatibilité par parenté, le sieur Callet, médecin du Roi, présida avec le deuxième professeur en médecine et cinq docteurs faisant avec les distributeurs le nombre de neuf juges. Rougnon concourut le second sur l'aphorisme 28, sect. E. Des trois concurrents signalés au chancelier, le roi fit choix du docteur Lange présenté en première ligne.

Billerey étant mort le 3 janvier 1758, un nouveau concours fut fixé au 18 juillet 1758, puis au 26 juin 1759. On suivit pour ce concours tous les anciens usages : leçon sur un aphorisme d'Hippocrate tiré au sort, dispute et argumentation de la thèse par tous les concurrents au nombre de dix. Rougnon arriva le septième dans l'ordre du disputer et soutint sa thèse le 4 août. Sa question théorique qui était : *Mutationum in utroque sexu sub pubertatis annis contingentium ratio quoenam?* fut traitée de 7 à 10 heures du matin ; et la question pratique :

Chlorosis causae, signa et cura quoenam? de 5 à 8 heures du soir.

Le jury désigna Rougnon en première ligne au chancelier et malgré les intrigues et les sollicitations, Rougnon reçut ses lettres patentes en août 1759, et fut installé solennellement le 5 septembre par le recteur Athalin.

En possession de sa chaire, Rougnon arbora haut l'étendard du naturisme qui était la doctrine de la Faculté. Les cours se faisaient en latin, en français dans les derniers temps ; les leçons étaient quotidiennes et consistaient surtout dans la lecture de cahiers rédigés pour les élèves. Quoique médecin en chef de l'Hôpital, Rougnon, comme les autres professeurs, faisait ses cours à l'Université et les services hospitaliers ne servaient que fort peu aux démonstrations ; la clinique n'existait véritablement pas ; et si la Faculté nommait des médecins, elle ne pouvait faire des praticiens, chaque étudiant cherchant à s'attacher à l'un des professeurs qui l'admettait près de ses malades.

L'éclat de l'enseignement de Rougnon attira à Besançon des élèves de tous les pays, et les années pendant lesquelles il occupa sa chaire furent l'époque la plus brillante pour l'ancienne Faculté de Médecine. Rougnon joignait à un rare talent une incroyable activité, et, indépendamment de ses occupations comme médecin et de ses leçons sur les différentes branches de l'art de guérir, il trouvait le temps d'enseigner encore la botanique et les autres sciences naturelles.

Rougnon, qui avait été élu recteur quatre fois, en 1764, 1774, 1782, 1788, fut une des premières victimes de

la vindicte jacobine. L'Université supprimée, il ne fut plus professeur ; de plus, le 11 novembre 1793, sur la proposition des sociétés populaires, il fut révoqué de toutes ses fonctions officielles, dont celle de médecin de l'Hôpital.

Le Conseil général du Doubs ne put toutefois se résigner à exécuter en entier le décret de la Convention et osa conserver deux professeurs, un pour le droit et un autre pour la médecine.

Comme les armées de la République en guerre dans le Nord jetaient de la frontière sur Besançon une foule de malades et de soldats blessés, l'encombrement arriva à son comble et la mortalité fut effrayante. Dans cette situation désastreuse, le corps municipal, aidé des instantes prières des médecins, obtint de Foucher (du Cher), conventionnel en mission et représentant du peuple, un arrêté établissant à Besançon aux frais de la République une Ecole de médecine provisoire et rappela à l'enseignement les citoyens Rougnon, France et Tourtelle. De son côté l'administration autorisa les professeurs à délivrer des certificats d'étude et de capacité visés et scellés par elle pour remplacer les anciens diplômes de l'Université. Cet arrêté, plutôt toléré qu'autorisé par le ministre, fut plus tard désavoué et condamné, les frais de la création de trois écoles spéciales de santé ne permettant pas de grever le Trésor pour des écoles secondaires. Les cours furent suspendus malgré l'énergique protestation de l'Administration centrale et sa pétition au Corps législatif. C'est alors que les citoyens Rou-

gnon, France, Cusenier, offrirent de continuer l'enseignement médical à titre gratuit (2).

En présence des exigences des armées, la nécessité de cet enseignement s'imposait d'urgence, et comme la Convention avait épuisé toutes les voies d'appel et de réquisition pour leur fournir les secours médicaux, le Comité du Salut Public avait conçu le projet de créer à la place des anciennes institutions abolies, de grandes écoles de gouvernement, de leur assurer des élèves en les y faisant entrer de force pour de là les envoyer sur le théâtre de la guerre ; mais cette mesure radicale était encore insuffisante. Ainsi s'explique la satisfaction avec laquelle le ministre accueillit de l'Administration centrale et des professeurs la proposition des cours gratuits, les comblant de félicitations et les autorisant à délivrer des certificats d'aptitude.

Malgré le zèle des professeurs et l'ardeur des étudiants, la durée des études n'était qu'un passage et on n'envoyait à la frontière que des officiers de santé bien peu instruits et sans expérience ; heureusement, ils s'y rencontraient avec d'autres praticiens, avec des maîtres même, eux aussi forcés au service militaire et qui pouvaient les diriger utilement.

Rougnon mit à profit sa position de médecin des hôpitaux civil et militaire de Chamars, que lui rendit le représentant du peuple Saladin et put continuer sans interruption ses leçons.

Chaque jour, malgré son grand âge, il se rendait à l'hôpital ; c'est dans son service qu'il contracta une fièvre catarrhale bilieuse, ce que nous appelons aujour-

d'hui broncho-pneumonie, à laquelle il succomba le huitième jour de la maladie, le 6 juillet 1799, à l'âge de 73 ans.

II. — L'œuvre de Rougnon

Rougnon fut en même temps qu'un professeur un savant, et quoique son enseignement ait occupé toute sa vie et la plus grande partie de son temps, il lui en restait pour des travaux particuliers, pour ses relations avec les sociétés savantes et sa correspondance officielle et médicale.

I. — *Communications de Rougnon aux sociétés savantes.* — Rougnon fut membre de nombreuses sociétés scientifiques et médicales. Un des premiers de la province, il fut invité à prendre rang parmi les associés correspondants de la Société royale de Médecine dont il fut membre actif et fidèle. Lorsque la Révolution la fit disparaître en 1793 et la remplaça par la Société de Santé de Paris (1795) qui, sous la présidence de Des Essarts et le secrétariat général de Sédillot, devait continuer les travaux des ci-devant Société de médecine et Académie de chirurgie, Rougnon fut inscrit comme un membre nécessaire à la Compagnie.

Les communications de Rougnon avec la Société royale de médecine furent nombreuses ; à maintes reprises, elle se servit de lui pour s'éclairer sur des sujets particuliers. Vicq d'Azyr, le secrétaire de la Société, correspondait très fréquemment avec lui et lui demandait son sentiment.

Rougnon fit d'autre part des communications per-

sonnelles à la Société Royale de Médecine : Observations sur la petite vérole (1786), sur le somnanbulisme (1786), etc...

Elu membre de l'Académie des sciences, lettres et arts de Besançon, Rougnon y lut un discours de réception : Dissertation sur le sens et particulièrement sur l'organe de l'ouïe et la nature du bruit. Il y fit aussi quelques communications : sur quelques faits médicaux qui se sont passés à Besançon ; sur les influences du climat et de l'air relativement à la Franche-Comté ; sur le régime à observer par les gens de lettres, etc...

Rougnon publia également dans le *Journal de médecine militaire* deux travaux : 1° De la dysentrie traitée à l'hôpital militaire de Besançon, 1782, t. I ; 2° *Etude sur le choléra morbus*, 1784, t. III.

II. — *Lettre de M. Rougnon à M. Lorry, docteur régent de la Faculté de Paris, touchant les causes de la mort de feu M. Charles.*

Nous avons, en publiant le texte, vu quelle était l'importance de cette lettre pour l'histoire de l'angine de poitrine.

III. — *Codex physiologicus, quem ad usum domesticos ac in favorem auditorum suorum* édidit N. F. Rougnon regius medicinae Autecessor Bizuntinus. Vesuntione 1777.

Rédigé pour l'instruction des élèves, ce codex est un résumé succinct mais complet de ce qu'on connaissait en physiologie, parlant d'autorité, sans surcharge d'érudition, de discussion ou de controverse.

IV. — *Considerationes pathologico-semeioticae dex omnibus humani corporis functionibus, quae per partes successivas sub thesium forma propositae fuerunt per trennium studii medici in universitate bisuntina,* Auctore ac braeside N. F. Rougnon, doctore medico, in eadem Universitate Professore Regio, scientiarum Academiae Bisuntinensis nec non Regiae Societatis Medicae Parisiorum Socio. II fasciculi in-4° 1786-1788. Vesuntione, typis Couchè.

Rougnon a formé cet ouvrage avec la succession des thèses présentées et des lectures faites à l'Université pendant les trois années de son cours de médecine ; il le dédia à ses élèves et c'est pour eux qu'il le rédigea.

Ce recueil important de dissertations renferme un exposé complet de la physiologie du temps, des principes de la médecine dogmatique des anciens et de ceux d'Hippocrate appropriés à la science d'alors. L'intelligence, l'éclaircissement des textes, en un mot leurs commentaires sont toute la matière de l'étiologie, de la semeiotique surtout minutieusement établie, formant un traité remarquable pour l'observateur et le pathologiste.

Dans cette œuvre, Rougnon se montre véritablement physicien et chimiste, très au courant de la science du jour.

V. — *Médecine préservatrice et curative générale,* par M. F. Rougnon, doyen des professeurs en médecine de la ci-devant Université de Besançon, 2 vol. in-8. Besançon. Imp. Couché, an VI de la République.

Peu avant sa mort, Rougnon publia cet ouvrage,

frruit de son expérience de cinquante ans ; c'est ainsi, comme il le dit lui-même, « un compte rendu de sa conduite dans l'art d'enseigner et de pratiquer la médecine ».

L'un des motifs qui l'engagèrent à ce travail fut l'intérêt des étudiants qui, ne passant que trois années scolaires à l'Université, ne pouvaient point non seulement compléter, mais même achever leurs études et restaient ignorants de nombreuses connaissances pratiques et nécessaires ; c'est alors que, vers la fin de sa vie, Rougnon conçut le projet qu'il exécuta de faire des leçons sur l'art de préserver l'homme de la maladie et de le guérir lorsqu'il en est atteint. D'abord écrites en latin, il les rédigea ensuite en français par sections numérotées pour faciliter les recherches.

Véritable traité d'hygiène préventive, chaque maladie a sa prophylaxie pratique, avec les données essentielles de causalité, sans l'indication des origines, des signes, de la marche, du pronostic et de la terminaison, mais désignant ce qu'il faut employer, éviter, écarter, tempérer. Véritable traité de thérapeutique ou de l'art curatif qui enseigne ce qui est capable de soulager ou de guérir.

Le livre de Rougnon fut pendant bien des années le livre des médecins praticiens.

Rougnon a publié quelques travaux étrangers à la médecine. Ils furent surtout relatifs aux salines et à l'agriculture.

VI. — *Manuscrits.* — Les manuscrits de Rougnon passèrent à sa mort dans la bibliothèque du Dr Mar-

chand, puis dans celle du Dr Morel ; ils forment six volumes in-4° et sont actuellement conservés à la bibliothèque de l'Ecole de Médecine de Besançon, avec la

VII. — *Correspondance scientifique et privée.* — Les correspondants de Rougnon sont nombreux et variés : Lorry, Lorentz, Macquer, ses amis d'études, ses confidents ; Antoine Petit, Vicq d'Azyr, Alb. Haller, Tissot de Lausanne, Louis, Sédillot, Tronchin, Bordeu, Parmentier, de Fourcroy ; Grandelier de Paris, Saillaud, de la Salpétrière, Durande et Marcel, de Dijon, Frère Come ; Percy, Thomassin, Tourtelle ; etc.

CONCLUSIONS

François Rougnon, médecin à Besançon au XVIII[e] siècle, fut un clinicien et un professeur de mérité.

En décrivant le complexe symptomatique dénommé par Heberden angine de poitrine, il fit, sans s'en douter, acte de novateur ; l'affection dont il avait précisé l'allure clinique devint par la suite un genre morbide que les études anatomo-pathologiques et physiologiques se sont chargées de développer.

Vu, le Doyen,
ROGER.

Vu, le Président,
P. MENETRIER.

Vu et permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

(1) *Marchand.* — Rougnon. *Recueil des mémoires de médecine militaire*, t. VII, 1820.

(2) *Contenot* (F.). — Docteur Rougnon, de l'Université de Besançon (1727-1799), in-8, 86 p., Besançon, 1895. Bibliotheque Nationale Ln 27 43420.

(3) *Dureau.* — Rougnon de Magny. Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, t. 84.

(4) *Jaccoud.* — Art. Angine de poitrine. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tome II.

(5) *Parrot.* — Art. Angine de poitrine. Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, tome 5.

(6) *Vaquez.* — Maladies du cœur. Nouveau traité de médecine, Paris 1928.

(7) *Dantès.* — La Franche-Comté littéraire, scientifique, artistique. Recueil de notices sur les hommes les plus remarquables du Jura, du Doubs et de la Haute-Sôane, in-12, Paris, 1879.

(8) *Fourquet* (E.). — Les Hommes célèbres et les personnalités marquantes de Franche-Comté, du IV[e] siècle à nos jours, in-8, Besançon, 1929.